

Zadovoljstvo životom i procjena zdravlja u osoba starije životne dobi

Life satisfaction and health assessment in older people

Mira Klarin, Ivana Telebar*

Sažetak

Cilj ovoga istraživanja bio je utvrditi ulogu spola, dobi, te zdravstvenoga statusa u zadovoljstvu životom u osoba starije životne dobi. U tu svrhu provedeno je istraživanje na uzorku od 260 osoba starije životne dobi smještenih u domu za starije i nemoćne.

Primijenjena je Skala zadovoljstva životom, te Skala anksioznosti i depresivnosti. Opća procjena zdravlja dobivena je temeljem procjene na jednoj tvrdnji.

Temeljem rezultata istraživanja, možemo zaključiti da ne postoje razlike s obzirom na spol niti dob u zadovoljstvu životom. Također, utvrdili smo da je procjena zadovoljstva životom blago pomaknuta prema višim vrijednostima, te da je zadovoljstvo životom značajno povezano sa svim mjerama zdravlja. Provjeravajući prediktivnu vrijednost različitih aspekata zdravlja, anksioznost i depresivnost izdvojile su se kao varijable koje značajno doprinose objašnjenju zadovoljstva životom kod osoba starije životne dobi.

Ključne riječi: zadovoljstvo životom, depresija, anksioznost, zdravlje, starija životna dob

Summary

The aim of this research was to establish the role of gender, age and health condition in satisfaction with life in older people. A research was thus performed on a sample of 260 older people in a home for the elderly and helpless.

The Life satisfaction scale and Anxiety and depression scale were applied. General health assessment was acquired on the basis of assessment on one claim.

Based on the research results, we can come to the conclusion that there are no differences with reference to gender or age in satisfaction with life. We have also established that the satisfaction with life assessment has slightly been shifted to higher values and that satisfaction with life is significantly connected with all health measures. In checking the predictive value of different health aspects, anxiety and depression have been separated as variables that significantly contribute to explaining satisfaction with life in older people.

Key words: : satisfaction with life, depression, anxiety, health, older age

Med Jad 2019;49(1):5-13

Uvod

Određenje zadovoljstva životom

Istraživanja procjena koje ljudi daju o svome životu rezultirala su čitavim nizom pojmova koji mogu biti istoznačni, ali i srodni. S obzirom na to da se u tom kontekstu najčešće susreću srodni pojmovi "zadovoljstvo životom" i "kvaliteta života", kratko ćemo se osvrnuti na njihovu usporedbu.

Zadovoljstvo životom, općenito, možemo definirati kao psihološku dobrobit ili pak kao zadovoljstvo cjelokupnim životom. Ono se najčešće koristi kao indeks psihološke dobrobiti u starijih odraslih osoba.¹ S druge strane kvalitetu života Krizmanić i Kolesarić konceptualiziraju kao subjektivno doživljavanje vlastitog života koje je određeno objektivnim okolnostima, karakteristikama ličnosti pojedinca koje imaju važnu ulogu u doživljaju realnosti, te specifičnim životnim iskustvom.² S jedne strane

* Sveučilište u Zadru (prof. dr. sc. Mira Klarin); Ivana Telebar.

Adresa za dopisivanje / Correspondence address: prof. dr. sc. Mira Klarin, Sveučilište u Zadru, Ulica dr. Franje Tuđmana 24i, Zadar, e-mail: mklarin@unizd.hr

Primljeno/Received 2018-10-24; Ispravljeno/Revised 2019-02-01; Prihvaćeno/Accepted 2019-02-04

objektivne okolnosti, koje se odnose na ekonomski, društveni i politički kontekst i s druge strane subjektivne okolnosti poput procjene osobnoga razvoja, svrhovitosti i općenito subjektivna procjena ekonomskog, fizičkog, emocionalnog i socijalnog blagostanja, doprinose kvaliteti života.^{3,4} Navodeći čimbenike zadovoljstva životom slično ističe i Cummins.⁵ Prema njemu zadovoljstvo životom čine objektivni i subjektivni činitelji koji su sastavljeni od sedam kategorija: materijalnog blagostanja, zdravlja, produktivnosti, intimnosti, sigurnosti, blagostanja zajednice i emocionalnog blagostanja.⁵ Iz navedenih određenja kvalitete života i zadovoljstva životom mogu se uočiti sličnosti, no čini se opravdano zadovoljstvo životom promatrati kao indikatorom kvalitete života,⁴ što nadalje može značiti da je kvaliteta života širi pojam od pojma zadovoljstva životom.

U ovom radu usmjeriti ćemo se na pojam zadovoljstva životom, kako bismo izbjegli terminološku nejasnoću.

Penezić⁶ u svojem određenju koncepta zadovoljstva životom sumira ulogu različitih čimbenika i zaključuje da je zadovoljstvo životom "kognitivna evaluacija cjelokupnog života, a kroz koju svaki pojedinac procjenjuje svoj vlastiti život". Ovaj multidimenzionalan i složen konstrukt određen je objektivnim i subjektivnim činiteljima, te svakako upućuje na psihičko stanje pojedinca.⁷ Osim spomenute kognitivne procjene zadovoljstva životom, drugu facetu subjektivne dobrobiti čini čuvstveni aspekt koji se odnosi na afektivnu procjenu emocija.⁸ Ova subjektivna procjena dobrobiti može se odnositi na različite sfere života pojedinca, pa Penezić⁹ navodi Marcoenovih šest komponenti subjektivne dobrobiti: psihološku, fizičku, socijalnu, materijalnu, kulturnu i egzistencijalnu komponentu. Unatoč mogućnosti da zadovoljstvo životom promatramo kroz prizmu različitih aspekata života, Veenhoven¹⁰ kao i Penezić⁶, zadovoljstvo životom definira kao stupanj do kojeg osoba pozitivno procjenjuje ukupnu kvalitetu svoga života i jedan je od indikatora kvalitete života. Ovakvo određenje zadovoljstva životom podrazumijeva kognitivnu procjenu različitih aspekata života koja je relativno stabilna i neovisna o trenutnim emocionalnim stanjima osobe.

U kontekstu istraživanja zadovoljstva životom starijih osoba čini nam se vrlo primjerenom definicija koju navode Campbell, Converse i Rodgers (prema Diener)¹¹ koja zadovoljstvo životom određuje kao "opaženu razliku između aspiracija i dostignuća, koja se kreće od percepcije ispunjenosti, pa do percepcije deprivacije". Ovakvo određenje zadovoljstva životom također uključuje kognitivnu komponentu.

Kao što iz određenja zadovoljstva životom proizlazi, ovoj kognitivnoj evaluaciji cjelokupnog života doprinose financijske mogućnosti, zdravlje, aktivni životni stil, socijalna mreža, te bračni i roditeljski status. Sociodemografske varijable poput financijskog statusa, razine obrazovanja, dobi, bračnog i roditeljskog statusa, mogu objasniti 10% varijance dobrobiti. Tjelesnim zdravljem, samoprocjenom i usporedbom s drugim starijim ženama može se objasniti 16-27% varijance dobrobiti kod starijih žena.¹² Neka pak istraživanja ističu da materijalni status nije povezan sa zadovoljstvom životom, za razliku od obiteljskog života, zdravlja i procjene korisnosti.¹³ S druge strane, životno iskustvo promatrano kroz obrazovno i radno postignuće, te preseljenje u kasnijoj životnoj dobi, izravno je povezano s psihološkom dobrobiti.¹²

Korelati zadovoljstva životom

Među najčešće istraživanim korelatima zadovoljstva životom spominju se dob i spol, a u starijih osoba, način stanovanja i zdravstveno stanje.

Istražujući značaj dobi u zadovoljstvu životom, autori većinom zaključuju da dob nema značajnu ulogu u zadovoljstvu životom,¹⁴ dok neka istraživanja idu u prilog većem zadovoljstvu u mlađoj dobi¹⁵. Čini se da dobne razlike u procjeni zadovoljstva životom postoje, ali u smislu važnosti pojedinih aspekata života. Tako npr. dobne razlike nisu prisutne u procjeni obiteljskih odnosa i samoprihvatanja. Drugim riječima za procjenu zadovoljstva životom ova dva aspekta zadovoljstva životom relevantna su za sva životna razdoblja. Značaj osobnoga rasta i svrha života u zadovoljstvu životom opadaju osobito u starijoj životnoj dobi,¹² što upućuje na zaključak da je u starijoj dobi manje važan osobni rast i svrha života u odnosu na mlađa razvojna razdoblja. Neka pak istraživanja pokazuju da do porasta zadovoljstva životom dolazi između 40-tih i 70-tih godina života, a nakon tog razdoblja dolazi do smanjenja procjene zadovoljstva životom.¹⁶

Istraživanja spolnih razlika u zadovoljstvu životom ne daju konzistentne rezultate. Naime, neka od njih potvrđuju postojanje spolnih razlika i to u smjeru većeg zadovoljstva žena.¹⁷ Druga, pak, istraživanja govore također u prilog većem zadovoljstvu životom kod žena, ali samo u nekim aspektima života, kao što je odnos s prijateljima,¹⁸ Neka istraživanja govore o većem zadovoljstvu muškaraca.¹⁵ Međutim, rezultati nekih drugih istraživanja ne upućuju na razlike s obzirom na spol u zadovoljstvu životom.^{19,20,14} Čini se da umirovljenje kao "simboličan čin", ali i događaj koji doista uvjetuje promjene u načinu života starijih, ima

niz pozitivnih i negativnih aspekata, kako za žene tako i za muškarce,¹⁹ što u konačnici rezultira jednakom razinom općeg zadovoljstva životom.

Značajnim korelatima zadovoljstva životom u kasnijoj životnoj dobi smatraju se bračni status²¹, razina obrazovanja^{22,14}, te način stanovanja¹⁴. Osobe koje su u braku zadovoljnije su životom²¹, kao i osobe višeg obrazovnog statusa²². Ispitujući zadovoljstvo životom u domovima za starije i nemoćne osobe u Zagrebu, Lovreković i Leutar⁴ zaključuju o osrednjem zadovoljstvu. Također, uspoređujući procjenu zadovoljstva životom s varijablama zadovoljstva životom u domu i zadovoljstva životnim postignućem, sudionici istraživanja su najmanje zadovoljni životom. Mjesto stanovanja kao varijabla i njezina povezanost sa zadovoljstvom životom, također ne daje konzistentne rezultate. Unatoč očekivanjima da su osobe starije životne dobi koje žive u vlastitom domu zadovoljnije životom, neka istraživanja govore u prilog većem zadovoljstvu životom kod osoba koje su smještene u instituciji.⁴ Sigurnost, vlastiti izbor, zdravstvena zaštita, društvene aktivnosti, sve su to čimbenici koji doprinose većoj kvaliteti života osoba koje su smještene u institucijama.

Zdravstveno stanje svakako je važan prediktor zadovoljstva životom. Brajković¹⁹ izvješćuje da zdravstveni status značajno objašnjava varijancu zadovoljstva životom osoba treće životne dobi. Borg, Hallberg i Blomqvist¹⁵ također ističu značaj fizičkog i psihičkog zdravlja i njihovog doprinosa zadovoljstvu životom. Jang, Mortimer, Haley i Borenstein¹⁷ nalaze da osobe koje su lošijeg zdravstvenoga statusa manje sudjeluju u društvenim aktivnostima i manje su uključene u socijalne interakcije, te su time manje zadovoljne životom. Autori ističu važnost zdravlja i invaliditeta u zadovoljstvu životom u starijih osoba. Ove dvije skupine varijabli predstavljaju rizične čimbenike zadovoljstva životom.

Najčešći poremećaj mentalnoga zdravlja kod osoba starije životne dobi svakako je depresija. Kako ističu Mimica i Kušan-Jukić,²³ od nje oboli 10-15% osoba kasne odrasle dobi. Depresija se očituje u djelomičnom ili potpunom gubitku interesa za obavljanje svakodnevnih aktivnosti, za druženje s drugima. Depresija izaziva nesanicu, gubitak apetita, osjećaj bezvrijednosti i krivnje. Promjene u životu starijih osoba mogu povećati rizik za depresiju, odnosno pogoršati postojeći depresivni poremećaj. Neki od događaja koji pogoduju razvoju depresije mogu biti preseljenje, umirovljenje, kronična bolest ili bol, odlazak djece, smrt bliske osobe ili supružnika, te gubitak samostalnosti. Seligman²⁴ među rizicima za depresiju u starijoj životnoj dobi ističe također ženski spol, narušeno zdravlje, gubitak samostalnosti i

nepostojanje adekvatne podrške i pomoći od strane bliskih osoba ili društvenih sustava. Također, jedan od čestih poremećaja mentalnoga zdravlja u starije populacije je anksioznost, koja je značajno češća u starijih u odnosu na mlađe.²⁵ U starijih, anksioznost je povezana s ograničenom fizičkom aktivnošću i funkcionalnim statusom, lošijom samopercepcijom zdravstvenoga statusa, slabijim zadovoljstvom i kvalitetom života, te povećanom usamljenošću.²⁶

Depresija i anksioznost, koje su česte u starijih osoba, uvjetuju gubitak funkcionalnih sposobnosti, a time i smanjuju zadovoljstvo životom.²⁷

Žganec, Rusac i Laklija²⁸ ističu da konstrukt zadovoljstva životom postaje zanimljiv i nadasve koristan predmet istraživanja, osobito na starijoj populaciji. S obzirom na produljenje životnoga vijeka i na tendenciju starenja društva, odnosno povećanja udjela starijih u općoj populaciji, starenje postaje značajno pitanje svakoga društva. Produljenje životnoga vijeka implicira sve većom potrebom starijih za pomoć ili zbog bolesti i funkcionalne nesposobnosti ili zbog težnje da i dalje aktivno pridonose svojoj okolini. Stoga se s pravom postavlja pitanje kako produljiti funkcionalnu dob pojedinca, omogućiti da što dulje bude aktivan u svojem okruženju, te s time doprinijeti zadovoljstvu životom starijih.

Cilj i problemi istraživanja

Cilj ovoga istraživanja bio je istražiti ulogu zdravstvenoga statusa u zadovoljstvu životom kod osoba starije životne dobi smještenih u instituciju.

U tom kontekstu željelo se utvrditi postoji li razlika u procjeni zadovoljstva životom s obzirom na spol i dob starijih osoba smještenih u domu za starije i nemoćne osobe. Nadalje, željelo se ispitati postoji li povezanost između mjerenih varijabli, te mogućnost predikcije zadovoljstva životom temeljem procjene općega zdravstvenoga stanja, depresivnosti i anksioznosti kod sudionika istraživanja. Pretpostavka je da ne postoje razlike u zadovoljstvu životom s obzirom na spol i dob sudionika istraživanja, kao i da mjerene varijable zdravlja značajno doprinose predikciji zadovoljstva životom.

Metoda istraživanja

Sudionici

Sudionici istraživanja osobe su smještene u domu za starije i nemoćne osobe (N = 260). Od ukupnog broja sudionika, 45% čine muškarci, a 55% žene prosječne dobi M = 76,52 u rasponu od 40 do 93. Gotovo 50% sudionika je u dobnom rasponu između

70 do 80 godina (49,61%), dok je onih najmlađih u dobnom rasponu od 40 do 50 godina svega 1,16%. U skupini starijih od 80 godina ima 28% sudionika.

Postupak

Istraživanje je provedeno u domu za starije i nemoćne osobe. Prije provedbe istraživanja dobivena je pisana suglasnost Povjerenstva za etička pitanja doma i Etičkog povjerenstva Medicinskog fakulteta u Osijeku. Sudionici istraživanja obaviješteni su o cilju istraživanja, te je od njih dobivena pismena i potpisana izjava o pristanku na sudjelovanje u istraživanju. Istraživanje je bilo dobrovoljno i anonimno, a ukoliko je htio, sudionik se u svakom trenutku mogao povući iz istraživanja. Primjena mjernih instrumenata je bila individualna, sa svakim sudionikom zasebno, a cjelokupno istraživanje je trajalo u razdoblju od 13. do 30. travnja 2017.

Mjerni instrumenti

Skala zadovoljstva životom⁶ sastoji se od 20 tvrdnji koje se odnose na procjenu zadovoljstva životom, procjenu općeg zadovoljstva, procjenu stava prema životu te uživanja u životu. Autor ističe da skala ima jednofaktorsku strukturu, međutim u našem su istraživanju faktorskom analizom ekstrahirana tri faktora. S obzirom na visoku korelaciju između dobivena 3 faktora i na ranija iskustva o jednofaktorskoj strukturi, skala je tretirana kao jednofaktorska i takva objašnjava 58% varijance (Eigen vrijednost = 11,50). Faktorska zasićenja tvrdnji iznose od 0,40 do 0,85. Pouzdanost ovako dobivene skale iznosi Cronbach alpha = 0,96. Koeficijenti diskriminativne valjanosti tvrdnji kreću se od 0,41 do 0,84. Karakteristična tvrdnja ove skale je "Sve u svemu ja sam jako sretna osoba". Zadatak sudionika bio je da na petodijelnoj skali Likertova tipa zaokruže u kojoj mjeri se slaže s navedenom tvrdnjom, pri čemu 1 znači *uopće se ne slažem*, a 5 *u potpunosti se slažem*. Rezultat na skali predstavlja linearni zbroj procjena na svih 20 tvrdnji, a kreće se od minimalno 23 do maksimalno 100. Distribucija rezultata na skali ne odstupa od normalne distribucije (Skewness = -0,05; Kurtosis = -0,84; K-S = 0,079, $p < 0,15$). Veći rezultat na skali ukazuje na veće zadovoljstvo životom. Za primjenu ove skale dobiveno je dopuštenje autora.

Skala anksioznosti i depresivnosti HADS (Hospital Anxiety and Depression Scale autora Zigmond i Snaith)²⁹ koristi se za procjenu rizika simptoma anksioznosti i depresije. Za svrhu ovoga istraživanja korišten je prijevod skale. Skala se sastoji od 14 tvrdnji, od kojih se 7 tvrdnji odnosi na anksioznost, a 7 na depresiju. Intenzitet simptoma procjenjuje se na

skali od 4 stupnja (raspon skale je od 0 – uopće ne do 3 – cijelo vrijeme).

Analiza pouzdanosti skale anksioznosti u ovom istraživanju pokazuje da tvrdnja broj 11 ne zadovoljava kriterij diskriminativne valjanosti, te je izostavljena iz daljnje analize. Tako formirana skala od ukupno 6 tvrdnji pokazuje relativno visoku pouzdanost Cronbach alpha = 0,85, a koeficijenti diskriminativne valjanost tvrdnji kreću se od 0,57 do 0,66. Karakteristična tvrdnja ove skale je "Osjećam se nervozno, kao da imam "kamen u trbuhu". Faktorskom analizom ekstrahiran je jedna faktor Eigen vrijednosti 3,40, te objašnjava 57% varijance. Rezultati na skali ne odstupaju značajno od normalne distribucije (Skewness = 0,12; Kurtosis = -0,41; K-S = 0,07, $p < 0,15$). Veći rezultat na skali znači veću prisutnost simptoma anksioznosti. Raspon rezultata na ovoj skali kreće se od minimalno 0 do maksimalno 17.

Rezultati ovoga istraživanja pokazuju da je pouzdanost skale depresivnost također relativno visoka (Cronbach alpha = 0,84), te je korištena u cijelosti (ukupan broj tvrdnji na skali iznosi 7). Koeficijenti diskriminativne valjanosti tvrdnji kreću se od 0,55 do 0,67. Karakteristična tvrdnja je "osjećam se sretno". Skala pokazuje jednofaktorsku strukturu i objašnjava 51% varijance (Eigen vrijednost = 3,58). Faktorska zasićenja tvrdnji u rasponu su od 0,55 do 0,77. Distribucija rezultata odstupa od normalne (Skewness = 0,13; Kurtosis = -0,39; K-S = 0,11, $p < 0,01$). Veći rezultat na skali znači veću prisutnost simptoma depresije, a raspon rezultata na ovoj skali kreće se od minimalno 0 do maksimalno 20.

Procjena zdravstvenoga stanja temeljena je na samoprocjeni zdravstvenoga stanja općenito i to uz pomoć jedne tvrdnje: Moje zdravstveno stanje je: uz mogućnost odgovora *jako dobro, dobro, osrednje, loše i/ili jako loše*. Rezultati dobiveni na ovoj tvrdnji odstupaju od normalne distribucije (Skewness = -0,08; Kurtosis = -0,40; K-S = 0,22, $p < 0,01$).

Obzirom da indeksi spljoštenosti i asimetričnosti mjernih instrumenata nisu veliki, odnosno prihvatljivi su,³⁰ analiza rezultata provedena je parametrijskim postupcima.

Rezultati

U Tablici 1 prikazani su deskriptivni parametri za korištene mjerne instrumente. Kako bismo utvrdili moguće razlike s obzirom na spol u mjerenim varijablama zdravlja općenito, psihološkog zdravlja i zadovoljstva životom, proveli smo t-test za nezavisne uzorke. Rezultati ukazuju na zaključak da ne postoji statistički značajna razlika u mjerenim varijablama između muških i ženskih sudionika ovoga istraživanja.

Unatoč činjenici da je uzorak prilično homogen s obzirom na dob, utvrđen je veliki raspon u dobi sudionika. Iz tog razloga sudionici su podijeljeni u dvije kategorije kako bismo utvrdili postoji li razlika u mjerenim varijablama s obzirom na dob sudionika. Kao kriterij za podjelu u dobne skupine služila nam je prosječna vrijednost ($M = 76,51$). Prvu kategoriju čine sudionici mlađi od prosječne dobi sudionika istraživanja, a drugu skupinu oni koji su stariji od prosječne dobi. Rezultati testiranja razlike t-testom za nezavisne uzorke govore o nepostojanju statistički značajne razlike s obzirom na dob sudionika na svim mjerenim varijablama.

Analizom korelacija utvrđena je statistički značajna povezanost između mjerenih varijabli (Tablica 2). Može se uočiti visoka povezanost između zadovoljstva životom i depresivnosti i anksioznosti i umjerena povezanost sa zdravstvenim stanjem. Osobe koje svoje

zadovoljstvo životom procjenjuju lošije, na skalama depresivnosti i anksioznosti postižu veći rezultat, te svoje opće zdravstveno stanje procjenjuju lošijim.

Kako bismo odgovorili na pitanje o predikciji zadovoljstva životom, temeljem varijabli zdravstvenoga statusa učinjena je regresijska analiza u kojoj zadovoljstvo životom čini zavisnu varijablu, a varijable koje mjere zdravlje (anksioznost, depresivnost i opća procjena zdravlja) čine prediktore.

Rezultati regresijske analize pokazuju da su depresivnost i anksioznost značajni prediktori zadovoljstva životom u osoba starije životne dobi. Opća procjena zdravlja varijabla je koja se nije pokazala značajnom za predikciju kriterijske varijable. Anksioznost i depresivnost objašnjavaju u prilično visokom postotku (58%) varijancu zadovoljstva životom kod sudionika istraživanja (Tablica 3).

Tablica 1. Deskriptivni podaci za mjerenje varijable

Table 1 Descriptive data for variable measurement

	M	Min	Max	SD	Cronbach alpha
Zadovoljstvo životom <i>Satisfaction with life</i>	62,05	23,00	100,00	17,38	0,96
Depresivnost <i>Depressiveness</i>	8,67	0,00	20,00	4,33	0,84
Anksioznost <i>Anxiety</i>	7,23	0,00	17,00	3,82	0,85
Zdravstveno stanje <i>Health condition</i>	3,087	1,00	5,00	0,84	

Tablica 2. Rezultati analize povezanosti između mjerenih varijabli

Table 2 Results of connection analysis between measurement variables

	Zadovoljstvo životom <i>Satisfaction with life</i>	Depresivnost <i>Depressiveness</i>	Anksioznost <i>Anxiety</i>	Zdravstveno stanje <i>Health condition</i>
Zadovoljstvo životom <i>Satisfaction with life</i>	1,00	-0,75*	-0,70*	0,45*
Depresivnost <i>Depressiveness</i>		1,00	0,77*	-0,56*
Anksioznost <i>Anxiety</i>			1,00	-0,53*
Zdravstveno stanje <i>Health condition</i>				1,00

* $p < 0,05$

Tablica 3 Rezultati standardne regresijske analize u kojoj je zadovoljstvo životom zavisna varijabla, a anksioznost, depresivnost i opća procjena zdravlja prediktori

Table 3 Standard regression analysis results where satisfaction with life is a dependent variable, while anxiety, depressiveness and general health assessment are predictors

Prediktori / Predictors	Beta
Opće zdravstveno stanje / General health condition	-0,02
Depresivnost / Depressiveness	-0,54*
Anksioznost /Anxiety	-0,27*
R = 0,76 R ² = 0,58 F _(3,207) = 96,81; p = 0,000	

*p < 0,05

Rasprava

Zadovoljstvo životom izuzetno je kompleksan fenomen i rezultat je djelovanja brojnih činitelja. U starijoj odrasloj dobi, kada se vrlo često pogoršava zdravstveno stanje, zasigurno zdravstveni status značajno doprinosi funkcionalnosti i općem osjećanju zadovoljstva, odnosno nezadovoljstva životom.³¹

Ovim istraživanjem pokušali smo dati odgovor na pitanje u kojoj mjeri procjena zdravlja osoba starije životne dobi doprinosi zadovoljstvu životom. Tom prilikom smo uzeli u obzir procjenu općeg zdravstvenoga statusa i procjenu mentalnoga zdravlja temeljenu na procjeni depresivnosti i anksioznosti.

No, prije toga osvrnuti ćemo se na deskriptivne parametre dobivene ovim istraživanjem. Procjene zadovoljstva životom blago su pomaknute prema višim vrijednostima. Istraživanje zadovoljstva životom osoba smještenih u domu, koje su provele Lovreković i Leutar,⁴ također vodi zaključku da su starije osobe osrednje zadovoljne životom. Što više, usporedba s rezultatima istraživanja zadovoljstva životom u osoba starije životne dobi smještenih izvan institucije, kojeg su proveli Despot-Lučanin, Lučanin i Havelka³², zadovoljstvo životom nešto je niže u odnosu na rezultate istraživanja autorica Lovreković i Leutar⁴. Nešto većem zadovoljstvu životom starijih osoba koje su smještene u domovima vjerojatno doprinosi osjećaj sigurnosti, brige i dostupnosti zdravstvene zaštite. Kako navode Despot-Lučanin, Lučanin i Havelka,³² druga istraživanja također, iznose slične rezultate dobivene drugim mjernim instrumentima. Procjena općeg zdravstvenoga statusa sudionika ovoga istraživanja ukazuje na nešto lošije zdravstveno stanje u odnosu na moguću prosječnu vrijednost, a simptomi anksioznosti i depresivnosti relativno su slabije prisutni kod sudionika istraživanja. Vadla, Božikov, Blažević-Milaković i Kovačić ističu da su anksioznost

i depresivnost u osoba starije životne dobi povezani između ostalog i s učestalošću korištenja zdravstvene zaštite i češćom hospitalizacijom.³³ Moguće je da dostupnost zdravstvene zaštite koju starije osobe smještene u domu imaju, pruža sigurnost, smanjuje mogućnost hospitalizacije, a time i smanjuje razinu zabrinutosti i depresije.

Prvi problem istraživanja bio je usmjeren na ispitivanje mogućih dobni i spolnih razlika u zadovoljstvu životom i procjeni zdravlja. Istraživanja koja su pokušala odgovoriti na ovo pitanje ne daju konzistentne rezultate.

Kronološka dob predstavlja izvor velikih kontroverzi. Prema Diener, Lucas i Oishi,³⁴ ne postoji povezanost zadovoljstva životom i dobi, dok Wilson (prema Diener, Lucas i Oishi)³⁴ nalazi negativan odnos prema kojem su mladi zadovoljniji nego stari. Horley i Lavery³⁵ na temelju rezultata dobivenih na velikom broju sudionika zaključuju da sve mjere subjektivne dobrobiti imaju tendenciju porasta sa životnom dobi, što je posebno izraženo kod osoba starijih od 40 godina. Penezić³⁶ je u svom istraživanju na četiri različite dobne skupine dobio ishod da ne postoji razlika u općem zadovoljstvu životom među osobama različite dobi. Slične zaključke nalazimo u rezultatima istraživanja Fugl-Meyer, Melin i Fugl-Meyer.¹⁸ Činjenica da ne postoji značajna razlika u zadovoljstvu životom s obzirom na dob kod sudionika ovoga istraživanja ide u prilog pretpostavci da je zadovoljstvo životom relativno stabilna karakteristika pojedinca ili pak da zadovoljstvu životom doprinose različiti aspekti kvalitete života, ovisno o dobi, kao što ukazuju neka ranija istraživanja.¹² Također, značajno je istaknuti da ne postoje dobne razlike u procjeni općeg zdravstvenoga statusa, niti u procjeni mentalnoga zdravlja mjerenog putem procjene anksioznosti i depresivnosti. Jedan od mogućih razloga ovakvim rezultatima je relativno homogen uzorak obzirom na

dob sudionika, pa možda nije bilo opravdano očekivati dobne razlike.

Rezultati ovoga istraživanja nadalje upućuju na zaključak da nema razlika s obzirom na spol u zadovoljstvu životom. Spol se nije pokazao značajnom varijablom u objašnjenju zadovoljstva životom niti u drugim istraživanjima.^{18,36} Moguće je bilo očekivati da će žene značajnije više navoditi nezadovoljstvo svakodnevnicom i pogledom u budućnost s obzirom na to da su žene emocionalno osjetljivije od muškaraca. To bi mogao biti razlog za strah i zabrinutost kod žena i to zbog djece s kojima ne žive i pitanja da li su ispunile društvena očekivanja. Žene češće ostaju bez bračnog partnera jer dulje žive, ali se zato okreću stvaranju nekih novih socijalnih veza i preuzimanja drugih socijalnih uloga. Petrak, Despot Lučanić i Lučanić³⁷ u sklopu ispitivanja kvalitete starenja, proveli su ispitivanje na uzorku od 1265 osoba iznad 60 godina starosti u četiri hrvatske regije (Istra, Slavonija, Dalmacija i Zagreb). Dobiveni rezultat na varijabli zadovoljstva životom otkrivaju da su muški ispitanici manje zadovoljni životom. Gonzales-Celis i Gomez-Benito³⁸ navode kako u njihovom istraživanju ne postoje značajnije razlike u zadovoljstvu životom s obzirom na spol, izuzev na nekim podskalama poput društvenog sudjelovanja, smrti i umiranja. Nadalje, rezultati ovoga istraživanja pokazuju da nema spolnih razlika u depresivnosti i anksioznosti, što je samo djelomično u skladu s rezultatima dobivenim u istraživanju Vadla, Božikov, Blažeković-Milaković i Kovačić.³³ Naime, rezultati spomenutog istraživanja pokazali su da u depresivnosti nema spolnih razlika u starije populacije, međutim razlika je zabilježena u anksioznosti i to u smjeru veće anksioznosti kod žena.

Povezanost zadovoljstva životom i zdravstvenoga statusa je značajna. Veće zadovoljstvo životom pozitivno je povezano s mentalnim zdravstvenim statusom. O povezanosti zdravlja i zadovoljstva životom govore rezultati drugih istraživanja.⁴ Možemo zaključiti da zdravstveni status pridonosi globalnom zadovoljstvu životom, jer olakšava pojedincu prilagodbu i pozitivno mišljenje, aktivnije sudjelovanje u socijalnim odnosima i sposobnost "zdravijeg" prilagođavanja na životne situacije. Rezultati istraživanja Janga, Mortimera, Haleya i Borenstein Gravesa¹⁷ pokazali su da su osobe lošijega zdravstvenog statusa manje aktivne, više socijalno izolirane, čime im je zadovoljstvom životom znatno niže. Rezultati ovoga istraživanja ukazuju na zaključak da su depresivnost i anksioznost značajni prediktori zadovoljstva životom u populacije starijih osoba smještenih u domu za starije i nemoćne. Možemo pretpostaviti da su osobe koje su emocionalno stabilnije zadovoljnije svojim životom, što uvelike

utječe na suočavanje s problemima i načine rješavanja tih problema. Samim time takve osobe imaju više samopouzdanja, što svakako doprinosi sretnom aktivnom starenju. Također je zanimljivo istaknuti da varijable depresivnosti i anksioznost u vrlo velikom postotku doprinose objašnjenju općeg zdravstvenoga statusa (58%), što govori o važnosti mentalnoga zdravlja u procjeni općeg zdravstvenoga statusa.

Potrebno je istaknuti da su rezultati ovoga istraživanja pokazali da je zadovoljstvo životom blago pomaknuto prema višim vrijednostima, te možemo pretpostaviti da su osobe koje žive u institucijama kao što su domovi za starije osobe, svjesne toga da se mogu osloniti na cjelokupni tim stručnjaka koji brine o njima, da imaju više prilike družiti se sa svojim vršnjacima, te da su manje usamljeni i ne razmišljaju negativno o svom životu. Osobama starije životne dobi koje žive u domu za starije i nemoćne, suvremenim pristupom omogućeno je dostojanstveno i ugodno starenje. Rezultati koje smo dobili mogu biti dobar početak sustavnog razbijanja predrasuda i stereotipa koje okolina ima prema odlasku u domove za starije osobe.

Važnost promicanja zdravstvenih intervencija i pozitivnih učinaka na životno zadovoljstvo kod starijih odraslih osoba, pokazali su rezultati istraživanja Wilhelmson i Eklund.³⁹ Naime, autori su došli do zaključka da su preventivne zdravstvene mjere i sastanci starijih osoba, povećali izgled zadržavanja osjećaja zadovoljstva životom i do dvije godine. Intervencije koje promoviraju zdravlje mogu odgoditi opadanje životnoga zadovoljstva kod osoba starije životne dobi. Rezultati drugih istraživanja također potvrđuju značajnu povezanost zadovoljstva životom s depresijom,^{40,41} mentalnim zdravljem, procjenom vitalnosti, opaženim zdravljem,⁴¹ te procjenom fizičkoga zdravlja.³¹

Kao doprinos ovoga istraživanja vidimo ispitivanje zadovoljstva životom kod osoba starije životne dobi koje su smještene u domovima za stare i nemoćne. S obzirom na sve veći udio starijih u populaciji i s obzirom na produljenje životnoga vijeka, čini nam se značajnim ispitati koji sve čimbenici doprinose zadovoljstvu životom, a time i produljenju funkcionalne dobi starijih. Mentalno zdravlje značajno doprinosi kvaliteti svakodnevnog funkcioniranja i brige za sebe, a tako i zadovoljstvu životom, i to u jednakoj mjeri kod muškaraca, kao i kod žena starije životne dobi.

Kao slabost ovoga istraživanja ističemo prigodan uzorak. Također, uključivanjem varijabli koje se odnose na socijalnu podršku i neke sociodemografske značajke, svakako bi se u većoj mjeri moglo objasniti zadovoljstvo životom u osoba starije životne dobi koje su smještene u domovima za stare i nemoćne.

Zaključak

Istraživanje je provedeno na uzorku osoba starije životne dobi smještenih u domu za starije i nemoćne, s ciljem utvrđivanja uloge zdravstvenoga statusa u zadovoljstvu životom. Utvrđeno je da ne postoji značajna razlika u zadovoljstvu životom s obzirom na dob i spol. Naime, stariji i mlađi sudionici ovoga istraživanja, jednako kao i muškarci i žene, međusobno se ne razlikuju u procjeni zadovoljstva životom. Također, rezultati istraživanja upućuju na zaključak o značajnoj povezanosti zadovoljstva životom s mjerenim indikatorima zdravlja u osoba starije životne dobi i o značajnoj prediktivnoj vrijednosti depresivnosti i anksioznosti. Depresivnost i anksioznost u značajnom postotku objašnjavaju zadovoljstvo životom u osoba starije životne dobi.

Briga za mentalno zdravlje važan je čimbenik zadovoljstva životom osoba starije životne dobi. Poticanje aktivnoga starenja, organiziranje edukacija o mentalnom zdravlju i mehanizmima suočavanja s promjenama poput gubitka, zdravstvenih i financijskih poteškoća, te pružanje podrške, svakako doprinose mentalnom zdravlju, a time i zadovoljstvu životom osoba starije životne dobi.

Literatura

1. Santrock JW. Life – span development. London: McGrawHill; 1999.
2. Krizmanić M, Kolesarić, V. Pokušaj konceptualizacije pojma "kvaliteta života". Primijenjena psihologija, 1989;10,5-11.
3. Vuletić G. (1999). Sociopsihološki čimbenici osobne kvalitete života. Magistarski rad, Zagreb: Medicinski fakultet; 1999.
4. Lovreković M, Leutar Z. Kvaliteta života osoba u domovima za starije i nemoćne osobe u Zagrebu. Socijalna ekologija, 2010;19:55-79.
5. Cummins RA. The comprehensive quality of life scale – adult: Melbourne: School of Psychology: Deakin University; 1997.
6. Penezić Z. Skala zadovoljstva životom. U: Lacković-Grgin K, Proroković A, Čubela V, Penezić Z. ur. Zbirka psihologijskih skala i upitnika, Zadar: Filozofski fakultet u Zadru; 2002, str. 20-23.
7. Despot Lučanić J. Iskustvo starenja – doprinos teoriji starenja. Jastrebarsko: Naklada Slap; 2003.
8. Penezić Z. Zadovoljstvo životom odraslih osoba: kroskulturalna perspektiva. U: Lacković-Grgin K, Čubela V, Adorić V. ur. Odabrane teme iz psihologije odraslih. Jastrebarsko: Naklada Slap; 2006, str. 125-161.
9. Penezić Z. Zadovoljstvo životom: relacije sa životnom dobi i nekim osobnim značajkama. Magistarski rad, Zagreb: Filozofski fakultet, Odsjek za psihologiju; 1999.
10. Veenhoven R. Developments in satisfaction research. Soc Indic Res. 1996;37:1-46.
11. Diener E. Subjective well-being. Psychol Bull. 1984; 95:542-575.
12. Ryff CD. Psychological well-being in adult life. Cur Dir Psychol Sci. 1995;4:99-104.
13. Easterlin RA. Feeding the illusion of growth and happiness: a reply to Hagerty and Veenhoven. Soc Indic Res. 2005;74:429-443.
14. Chehregosha M, Bastaminia A, Vahidian, F et al. Life satisfaction index among elderly people residing in Gorgan and its correlation with certain demographic factors in 2013. Glob J Health Sci. 2016;8:41-49.
15. Borg C, Hallberg IR, Blomqvist K. Life satisfaction among older people (65+) with reduced self-care capacity: the relationship to social, health and financial aspects. J Clin Nurs. 2006;15:607-618.
16. Baird BM, Lucas RE, Donnellan MB. Life satisfaction across the life span: findings from two nationally representative panel studies. Soc Indic Res. 2010;99,2:183-203.
17. Jang Y, Mortimer JA, Haley WE, Borenstein Graves AR. The role of social engagement in life satisfaction: its significance among older individuals with disease and disability. J Appl Gerontol. 2004;23: 266-278.
18. Fugl-Meyer AR, Melin R, Fugl-Meyer KS. Life satisfaction in 18- to 64-year-old Swedes: in relation to gender, age, partner and immigrant status. J Rehabil Med. 2002;34:239-246.
19. Brajković L. Pokazatelji zadovoljstva životom u trećoj životnoj dobi. Disertacija Medicinskog fakulteta, Sveučilišta u Zagrebu; 2010. <http://medlib.mef.hr/824/1/brajkovic.pdf>. Datum pristupa informaciji 2. 11. 2017.
20. Vuletić G, Stapić M. Kvaliteta života i doživljaj usamljenosti kod osoba starije životne dobi. Klinička psihologija. 2013;6:45-61.
21. Stanton GT, How marriage improves adult health: why marriage matters series. Dostupno na: <http://www.divorcereform.org/mel/abetterhealth.html>. 1998. Datum pristupa informaciji 26. 10. 2017.
22. Meeks S, Murrell S.A. Contribution of education to health and life satisfaction in older adults mediated by negative affect. J Aging Health. 2001;13:92-119.
23. Mimica N, Kušan-Jukić M. Depresija u osoba starije životne dobi: specifičnosti kliničke slike i smjernice za liječenje. Medix. 2013;19:213-218.
24. Seligman MEP. Positive health. Appl psychol Inter Rev. 2008;57:3-18.
25. Lenze EJ, Wetherell JL. A lifespan view of anxiety disorders. Dialogues Clin Neurosci. 2011;13:381-399.
26. Tampi RR, Tampi DJ. Anxiety disorders in late life: A comprehensive review. Healthy Aging Res. 2014; 3-14.
27. Allsup SJ, Gosney MA. Anxiety and depression in an older research population and the impact on

- clinical outcomes in a randomized controlled trial. *Postgrad Med J*. 2002;78:674-677.
28. Žganec N, Rusac S, Laklija M. Trendovi u skrbi za osobe starije životne dobi u Republici Hrvatskoj i u zemljama Europske unije. *Revija za socijalnu politiku*; 2008;15:171-188.
 29. Zigmond AS, Snaith RP. The Hospital Anxiety and Depression Scale. *Acta Psychiatr Scand*. 1983;67:361-370.
 30. Kline RB. Principles and practice of structural equation modelling. New York: The Guilford Press; 2005.
 31. Gholizadeh A, Shirani E. The relation between personal, family, social and economic factors with the rate of life satisfaction of aged people of Isfahan. *J Appl Soc*. 2010;21:69-82.
 32. Despot-Lučanin, J, Lučanin D, Havelka M. Kvaliteta starenja, samoprocjena zdravlja i potrebe za uslugama skrbi. *Društvena istraživanja*. 2006;15:84-85.
 33. Vadla D, Božikov J, Blažeković-Milaković S, Kovačić L. Anksioznost i depresivnost u starijih osoba – pojavnost i povezanost s korištenjem zdravstvene zaštite. *Liječnički Vjesnik*. 2013;135:134-138.
 34. Diener E, Lucas RE, Oishi S. Subjective well-being: the science of happiness and life satisfaction. U: C. R. Snyder, SJ. Lopez ur. *Handbook of positive psychology*. New York: Oxford University Press; 2005.
 35. Horley J, Lavery JJ. Subjective well-being and age. *Soc Indic Res*. 1995;34:275-282.
 36. Penezić Z. Zadovoljstvo životom u adolescentnoj i odrasloj dobi. *Društvena istraživanja*. 2006;15:643-669.
 37. Petrak O, Despot Lučanin J, Lučanin D. Kvaliteta starenja – neka obilježja starijeg stanovništva Istre i usporedba s drugim područjima Hrvatske. *Revija za socijalnu politiku*. 2006;13:37-51.
 38. Gonzales-Celis A, Gomez-Benito J. Quality of life in the elderly: psychometric properties of the WHOQOL-OLD module in Mexico. *Health*. 2013; 5,12A,110-116.
 39. Wilhelmson K, Eklund K. (2013). Positive effects on life satisfaction following health-promoting interventions for frail older adults: a randomized controlled study. *Health Psychol Res*. 2013;1:e12. Datum pristupa informaciji 16. 11. 2017.
 40. Hosseini SM, Rezaee AM, Keykhosravi ZA. Comparison of old men and women's social support, life satisfaction, happiness and depression. *Sociology of Women (Journal of Woman and Society)*. 2012;2:143-161.
 41. Acton GJ. Well-being as a concept for theory, practice, and research. *Online J Knowl Synt Nurs*. 1994;11:1-26.

